

DISSERTATION

N° 105.



SUR

LA PÉRITONITE AIGUË,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 8 août 1823, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR FIDÈLE-ALEXANDRE LANSIER, de Machecoul,

Département de la Loire-Inférieure.

Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller
son talent doit s'attendre à la sévérité des critiques ;
mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir
a droit à l'indulgence de ses lecteurs et de ses juges.

LA BRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

ALIBERT.

BÉCLARD.

BERTIN.

BOUGON, *Examineur.*

BOYER, *Examineur.*

CAYOL.

CLARION.

DENEUX.

DÉSORMEAUX, *Examineur.*

DUMÉRIL.

DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU, *Président.*

FOQUIER.

GUILBERT.

LAENNEC.

MARJOLIN, *Suppléant.*

ORFILA.

PELLETAN FILS.

RÉCAMIER.

RICHERAND.

ROUX.

ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.

DE JUSSIEU.

DES GENETTES

DEYEUX.

DUBOIS.

LALLEMENT.

LELOUX.

MOREAU.

PELLETAN.

PINEL.

VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.

ALARD.

ARVERS.

BRESCHET.

CAPURON.

CHOMEL.

CLOQUET AÎNÉ, *Examineur.*

COUTANCEAU, *Examineur.*

DELENS.

GAULTIER DE CLAUDRY.

GUERSENT.

JADILOUX.

KERCARADEC.

MAISONNADE.

MOREAU.

MURAT.

PARENT DU CHATELET.

PAYET DE COURTEILLE, *Suppléant.*

RATHEAU.

RICHARD.

RULLIER.

SÉGALAS.

SERRES.

THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA PLUS TENDRE ET LA PLUS CHÈRIE

DES MÈRES.

*Vos bienfaits m'ont ouvert la carrière que je vais parcourir.
O vous dont les généreux soins furent uniquement consacrés au bonheur de votre fils, permettez que je satisfasse au vœu le plus cher à mon cœur en vous offrant l'hommage de ce premier essai.
Puisse-t-il, en vous témoignant mon respect, mon amour et ma reconnaissance, vous dédommager des sacrifices que vous n'avez cessé de faire pour mon instruction !*

A MA SŒUR.

Gage de l'amitié la plus sincère.

F. A. LANSIER.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE AIGÜE.

ON désigne sous le nom de *péritonite* l'inflammation du péritoine , membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen et la plupart des organes qui y sont contenus.

Cette maladie n'a été bien connue que depuis qu'on cultive l'anatomie pathologique ; aussi les anciens auteurs , fondés sur la marche que suit la péritonite dans le plus grand nombre des cas , l'avaient divisée en *gastrite* , *épiploïte* , *entérite* , *mésentérite* , *cystite* , voulant désigner par ces dénominations le siège primitif qu'occupe assez ordinairement cette inflammation dans son apparition première. Mais aujourd'hui les travaux distingués de plusieurs médecins célèbres nous ont permis de donner une description exacte et précise de cette maladie dans tous les différens cas où elle peut se présenter.

Nous étant proposé, d'après le titre de notre dissertation , de traiter de la péritonite aiguë , nous n'examinerons point la péritonite chronique , second mode de cette affection ; nous ne ferons point non plus une espèce distincte de la péritonite qui attaque les femmes après l'accouchement , puisque cette phlegmasie ne se comporte point chez elles autrement que chez les hommes et que dans les autres époques de la vie.

Causes. On remarque, en général, que la péritonite attaque particulièrement les adultes, les femmes, surtout celles en couches, et les individus d'un tempérament sanguin et pléthorique.

L'habitation des lieux malsains, froids et humides; le passage subit du froid au chaud, l'immersion dans l'eau froide, la conservation d'habits mouillés sur le corps, le refroidissement des pieds, les vives affections de l'âme, les excès dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, des purgatifs drastiques, des vomitifs; la suppression d'une évacuation habituelle, comme celle de la transpiration, des règles, des hémorroïdes, etc.; la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, des dartres, ou de toute autre éruption cutanée, peuvent la déterminer. Elle succède souvent à l'inflammation de quelque organe voisin, à un embarras gastrique, et à divers épanchemens dans la cavité abdominale, tels que ceux de sang, de bile, d'urine, de matières stercorales. Ajoutons à ces causes les contractions violentes et répétées des muscles de l'abdomen, de l'estomac lors du vomissement; les coups, les chutes sur le ventre, les plaies de cette région, les hernies étranglées, l'invagination d'une portion d'intestin, la présence de tumeurs développées dans le bas-ventre, la constipation opiniâtre, etc. Voilà à peu près toutes les causes de la péritonite. Maintenant nous allons examiner en particulier les causes qui la déterminent le plus fréquemment chez les femmes enceintes et celles qui sont en couches.

1.^o *Durant la grossesse.* La péritonite peut reconnaître pour causes les écarts répétés de régime, une constitution irritable et pléthorique, une vie sédentaire jointe à une nourriture trop succulente ou de mauvaise qualité; les chagrins domestiques, la négligence des soins de propreté, les froissemens et la pression que le développement considérable de l'utérus occasionne à cette époque sur le péritoine.

2.^o *Pendant l'accouchement.* Elle est produite par un travail long et

pénible , ou bien par une délivrance trop prompte ; dans certains cas , par des manœuvres imprudentes , et par l'irritation que déterminent les instrumens qu'on est obligé d'employer pour délivrer la femme.

3.^o *Après l'accouchement.* Le libre entretien avec ses parens ou des amis , une joie trop vive , les contrariétés , les affections morales tristes , rendues beaucoup plus dangereuses par la sensibilité de la nouvelle accouchée ou son extrême susceptibilité ; les écarts quelconques de régime , l'imprudence de ne point observer une diète sévère , de se lever trop tôt de son lit , de s'exposer à un air froid et humide , le séjour prolongé dans les hôpitaux , et la compression trop forte du bas-ventre , sont autant de causes qui peuvent donner lieu au développement de cette affection. La suppression du lait et des lochies a été regardée par un grand nombre d'auteurs comme la cause de la péritonite chez les femmes en couches ; mais cette suppression doit être considérée plus souvent comme effet que comme cause de la péritonite.

Symptômes. L'invasion de la maladie s'annonce tantôt par un malaise général , avec des alternatives de chaleur et de froid ; tantôt par un frisson très-vif , auquel succède une chaleur plus ou moins forte avec anxiété. Ces signes précurseurs durent quelques heures seulement , ou se prolongent , ou se renouvellent plusieurs fois pendant deux ou trois jours. Ensuite il se développe une série de symptômes , dont les uns sont particuliers et caractéristiques , les autres généraux ou sympathiques.

Lorsque la péritonite attaque une femme en couches , c'est ordinairement le troisième jour après l'accouchement ; elle peut devancer cette époque , se manifester plus tard ; mais il est rare qu'elle se déclare après le quinzième jour. Le plus saillant de tous les caractères de la maladie qui nous occupe , est une douleur fixe , continue , circonscrite dans le point le plus enflammé , ou s'étendant sur tout l'abdo-

men. Cette douleur est aiguë, pongitive, lancinante, accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante; elle acquiert souvent une intensité telle, que le moindre mouvement du tronc, la pression la plus légère, le poids des couvertures, l'augmentent au point de la rendre insupportable, et de jeter la malade dans le découragement. La douleur peut cependant être assez obscure pour ne se manifester que par une sensibilité obtuse, qui entretient un état de langueur et de faiblesse.

C'est ce qu'on observe dans les péritonites aiguës latentes, qui se reconnaissent difficilement à cause de l'absence de la fièvre; cependant le météorisme subit, la suppression des selles, peuvent faire soupçonner. Dans ces cas, la pression latérale du bas-ventre peut éclairer le médecin; elle est toujours plus douloureuse que celle qui est exercée perpendiculairement.

L'abdomen est plus ou moins tendu, et forme une tumeur oblongue, rénitente, due autant à la congestion active dans le tissu cellulaire de cette partie qu'à la distension du canal intestinal par les gaz, qui ne peuvent être expulsés. Ce phénomène n'existe pas chez tous les sujets. Il est à remarquer que les hommes forts, musculeux, très-irritables, peuvent éprouver une violente inflammation du péritoine sans qu'il y ait tuméfaction du bas-ventre.

Le hoquet, des nausées, des vomissemens opiniâtres et très-fatigans coïncident le plus souvent avec ces symptômes; il s'y joint une constipation très-grande, surtout dans le commencement de la maladie, à moins que la membrane muqueuse de l'intestin ne participe à l'irritation. Alors il y a diarrhée; les urines sont rouges, peu abondantes, rendues avec douleur. Il existe une céphalalgie plus ou moins forte, une soif vive; la langue est rouge, quelquefois muqueuse au milieu, pâteuse, amère, selon l'état de l'appareil digestif. La respiration est courte, laborieuse; les douleurs abdominales gênent la dilatation de la poitrine. Dans quelques occasions, il existe une toux rare, profonde, que les malades s'efforcent de retenir pour éviter des secousses douloureuses.

Le pouls offre un caractère propre aux inflammations du bas-ventre ; il est petit, serré, concentré, et presque toujours fréquent. Chez certains malades, quoique le mal soit violent, le pouls est rare, et il ne s'accélère qu'aux approches de la mort. Le pouls peut encore subir des variétés, suivant les complications.

Dès le premier temps, la face est altérée, pâle, couverte d'une sueur froide ; les traits, tiraillés en haut, portés vers le front, donnent à la physionomie l'expression désignée sous le nom de *face grippée*. Quelquefois elle porte l'empreinte de la consternation et du désespoir, et toujours celle de la souffrance.

Les forces sont dans un état de prostration ; le décubitus a lieu sur le dos ; les cuisses sont fléchies sur l'abdomen ; il y a impossibilité de se placer sur l'un des côtés, de faire le moindre mouvement sans augmenter les douleurs ; la peau est froide, surtout aux pieds et aux mains. Cet état coïncide avec le pouls petit et serré. L'abdomen cependant présente une chaleur très-grande. Lorsque le tissu cellulaire sous-séreux participe à l'inflammation, le pouls est plus développé, la peau halitueuse.

Les facultés intellectuelles restent souvent intactes jusqu'au dernier moment de la vie ; mais on remarque toujours chez les malades une morosité sombre, de l'impatience, du découragement ; ils poussent souvent des plaintes, et sont dans une insomnie continuelle. La maladie peut arriver à un tel degré d'intensité, que les douleurs ne soient plus perçues, que le délire le plus bruyant, une agitation extrême, des mouvemens convulsifs aient lieu. Les yeux sont alors rouges, menaçans ; le regard est fixe et audacieux, le froncement longitudinal des sourcils fortement prononcé. Dans d'autres circonstances, le délire est léger, fugace, calme, sérieux. Toutes ces nuances varient suivant le tempérament, le sexe des malades, et suivant le degré de force de la douleur.

Dans la péritonite puerpérale, la suppression des lochies existe presque toujours, les parties génitales deviennent sèches et arides ; quelquefois un écoulement très-fétide les remplace ; les seins s'

faissent, le lait disparaît, ou sa sécrétion est notablement diminuée.

Ces symptômes ont été considérés par certains auteurs comme pathognomoniques ; ils ne doivent pas être pris pour tels, puisqu'on les rencontre dans d'autres maladies inflammatoires et fébriles survenues peu de temps après l'accouchement. Les lochies peuvent même ne subir aucun dérangement, et, suivant les observations de *Witth*, les mamelles sont restées pleines de lait jusqu'à la mort. La suppression du lait et des lochies n'a point lieu tout à coup, à moins que l'inflammation ne soit très-violente, et ne menace d'être promptement mortelle. Dans tout autre cas, elle est graduelle.

Marche. La péritonite parcourt ses périodes avec plus ou moins de rapidité. La durée dans l'état aigu est ordinairement de quatre à sept jours ; elle peut cependant aller au-delà du quinzième, et même du vingtième jour. Ces différences dépendent de l'intensité plus ou moins grande avec laquelle les symptômes se développent. Quand la maladie a une terminaison funeste, la mort arrive quelquefois au bout de vingt-quatre heures ; mais, le plus souvent, depuis le quatrième au cinquième jour, jusqu'au douzième et quatorzième, et rarement au-delà.

Terminaison. La péritonite peut se terminer, 1.^o par résolution, 2.^o par gangrène, 3.^o par suppuration, 4.^o par un épanchement dans la cavité péritonéale, 5.^o par chronicité.

La *résolution* est la terminaison la plus heureuse, mais la plus rare. Lorsqu'elle a lieu, c'est du cinquième au dixième jour qu'on s'aperçoit du changement favorable qui l'accompagne ; le calme et la sérénité se dessinent insensiblement sur la face, le pouls devient souple et moins fréquent, l'abdomen est moins douloureux, moins tendu, moins chaud ; les membres ne sont plus si froids, les forces se portent du centre à la périphérie ; une sueur halitueuse est répandue également sur toute la surface cutanée ; plus de nausées, plus de vomissements,

retour de l'appétit. Le malade peut se coucher sur les côtés, et se livrer aux douceurs du sommeil. En un mot, toutes les fonctions se rétablissent peu à peu dans l'ordre naturel.

La terminaison par *gangrène* a lieu lorsque l'inflammation a été très-intense ; elle s'annonce par la cessation brusque des douleurs. Le sentiment s'émousse, la chaleur âcre de la peau est remplacée par un froid général, surtout aux membres ; l'abdomen s'affaisse, sans que les évacuations supprimées se rétablissent ; le pouls devient plus concentré, petit, intermittent. Les traits de la face se décomposent ; la prostration est complète. Souvent il survient du délire, des contorsions, des vomissemens, des déjections involontaires de matières noirâtres d'une fétidité insupportable, et la mort frappe bientôt sa victime.

A l'ouverture du cadavre, on trouve dans le péritoine un pus grisâtre, noirâtre, très-fétide ; le péritoine lui-même se déchire facilement ; il présente des taches d'un rouge marbré ; il y a quelquefois perforation des intestins.

On présume que la terminaison par *suppuration* a lieu lorsque, du huitième au dixième jour à peu près, l'abdomen cesse d'être tendu et douloureux, qu'il survient des frissons irréguliers, et qu'il existe un sentiment de pesanteur au bas-ventre. Le pouls est mou, mais il est toujours fréquent.

L'*épanchement* se reconnaît au volume du ventre, et par la sensation de la fluctuation à travers les parois abdominales, lorsqu'on applique une main entre la dernière fausse-côte et la crête de l'os des îles, et que de l'autre on frappe du côté opposé. Les épanchemens séreux qu'on trouve dans la cavité du péritoine offrent des variétés dans leur couleur et leur consistance. L'analyse chimique démontre que la composition du liquide épanché est la même chez l'homme que chez la femme morte de péritonite puerpérale, et que c'est toujours l'albumine qui en fait la base, d'après les expériences de *Rouelle*, de *Fourcroy*, et, dans ces derniers temps, de M. le professeur *Dupuytren*. Remarquez à ce sujet (nous dit *Bichat*, dans son *Anatomie*

générale) que tous les flocons blanchâtres nageant dans cette eau , que les fausses membranes qui s'y forment , que les fluides blancs qui la troublent de manière à lui donner l'apparence du petit-lait , ne paraissent être que l'albumine qui se trouve à des degrés différens de consistance. On dirait, ajoute-t-il , que la chaleur de l'inflammation a produit le même phénomène pendant la vie , que le calorique ordinaire détermine sur le blanc-d'œuf , sur l'eau des hydropiques.

Lorsque la maladie passe à *l'état chronique* , les malades conservent de la douleur , de la rénitence à l'abdomen ; il y a de temps en temps des nausées , des vomissemens ; les digestions se font mal , les mouvemens sont pénibles , les malades dépérissent , et quelquefois il se déclare une hydropisie ascite.

J'ai eu occasion de voir , dans ces péritonites chroniques , la membrane séreuse épaissie , et les circonvolutions des intestins réunies par de fausses membranes , le grand épiploon épaissi et comme lardacé.

Quelquefois aussi la maladie est si rapide dans sa marche , qu'elle enlève le malade en très-peu d'instans , et , à l'ouverture du cadavre , on ne trouve ni pus , ni épanchement ; alors le péritoine est rouge , injecté , épaissi. Quelques médecins lui donnent le nom de *péritonite sèche*.

Diagnostic. Les caractères ordinaires de la péritonite sont , la douleur locale , la tuméfaction du ventre , la chaleur , la constipation , un pouls petit , serré et concentré. On pourrait facilement confondre cette phlegmasie avec celle de tout autre organe renfermé dans l'abdomen ; mais l'erreur serait peu grave , parce que le traitement doit être le même.

Prognostic. La maladie qui fait le sujet de notre dissertation est souvent funeste ; on ne peut guère porter un pronostic avant le quatrième , le huitième ou le dixième jour de la maladie , parce que c'est ordinairement à cette époque qu'il est possible de remarquer la marche qu'elle doit suivre , et la terminaison qu'elle doit avoir.

La terminaison par résolution est très-heureuse ; celle par épanchement presque toujours mortelle, quoiqu'on ait des exemples de guérison dans cette circonstance. La terminaison par gangrène est toujours suivie de la mort, froid des extrémités, coucher négligé, prostration des forces, sueurs froides et partielles, face décomposée, traits affaissés, cessation subite des douleurs, évacuations involontaires très-fétides, pouls petit, misérable, intermittent ; et le malade succombe dans le moment où un calme trompeur faisait naître l'espérance en son âme.

Autopsie cadavérique.

A l'ouverture de cadavres d'individus morts de péritonite aiguë, on observe différentes altérations. Il arrive cependant, dans quelques cas, qu'à la suite d'une péritonite aiguë, on ne remarque aucune altération du péritoine, surtout lorsque le malade est mort très-promptement. La membrane péritonéale est ordinairement rouge dans une étendue plus ou moins considérable ; cette couleur n'est pas toujours uniforme ; elle est entremêlée quelquefois de taches livides noirâtres, et de portions de péritoine qui paraissent parfaitement saines. On rencontre presque toujours un épanchement qui varie à l'infini par sa nature ; quelquefois c'est du véritable pus ; d'autres fois c'est une matière liquide, séreuse, le plus souvent trouble, blanchâtre, lactescente, plus ou moins épaisse : on y voit surnager des flocons albumineux. Ces matières albumineuses, souvent blanches, sont quelquefois grises, brunâtres, rougeâtres, lorsque du sang est mêlé à la sérosité. Il n'est pas rare d'en trouver une couche plus ou moins épaisse sur la surface des intestins et des autres viscères abdominaux, qui sont souvent réunis, agglomérés, adhérens entre eux ; des brides, des lames cellulaires organisées peuvent établir et constituer ces adhérences. Chez les femmes en couches qui ont succombé à cette maladie, on rencontre, dans quelques circonstances, des abcès ou amas de sérosité dans les duplicatures ou prolongemens de la membrane qui enve-

loppe la matrice. Ces abcès ou amas de sérosité portaient autrefois le nom de *congestion*, de *dépôt laiteux*.

Lorsque la péritonite s'est terminée par gangrène, il y a un épanchement de matières noires, fétides; le péritoine lui-même est noirâtre, ses glandes sont très-engorgées, il se déchire facilement, et cède à la moindre pression du doigt; on voit çà et là des escharres gangréneuses; dans quelques cas, on trouve des portions d'intestins perforés.

Traitement. Nous ne parlerons ici que du traitement de la péritonite aiguë, et nous ne ferons qu'indiquer les moyens prophylactiques que l'on peut mettre en usage chez les nouvelles accouchées.

Prophylactique. Faire nourrir l'enfant par sa mère, placer celle-ci dans un appartement aéré à une température modérée, la couvrir suivant la saison, lui appliquer sur l'abdomen un bandage modérément serré, régler ses alimens de manière à ce qu'elle en prenne peu dans les premiers jours, en les augmentant graduellement; éloigner les stimulans et les alcooliques, la garantir de toutes les impressions fortes, de quelque nature qu'elles soient: voilà quels sont les moyens que l'on conseille pour prévenir la péritonite et les autres maladies qui menacent les nouvelles accouchées.

Traitement essentiel. Quand la phlegmasie qui nous occupe est très-aiguë, et qu'elle attaque une personne vigoureuse, les symptômes généraux sont très-prononcés. Alors il convient de commencer par la saignée générale, que l'on répète autant que les accidens l'exigent et que les forces du malade le permettent.

Il est des médecins qui préfèrent appliquer des sangsues sur l'abdomen. Si l'on n'en met que quelques-unes, quinze, par exemple, dans le commencement d'une péritonite très-aiguë, il est probable que l'on augmentera les troubles généraux, et que la phlegmasie n'en suivra pas moins sa marche; il faut donc en appliquer un plus grand nombre,

quarante , cinquante , et même quelquefois davantage , pour obtenir les mêmes résultats qu'avec la phlébotomie , qui agit plus promptement et avec moins de douleur. Il nous semble qu'on pourrait réserver avec avantage les sangsues pour une époque plus avancée de la maladie , lorsqu'on aurait abattu la fièvre par des saignées générales et une diète très-sévère ; mais nous pensons que , si l'on veut appliquer les sangsues , il faut en appliquer beaucoup , de manière à tirer promptement une grande quantité de sang , en les plaçant sur les régions de l'abdomen qui sont douloureuses. On pourra faciliter l'écoulement de ce liquide par des fomentations tièdes appliquées sur les piqûres. Mais si l'on craignait d'épuiser les forces du malade , lorsque le sang a coulé pendant plusieurs heures , on l'arrêtera , soit avec de l'agaric , soit avec un peu de charpie râpée ; quelquefois même on est obligé de cauteriser des piqûres qui donnent du sang d'une manière opiniâtre.

Les demi lavemens mucilagineux sont très-utiles quand la constipation est médiocre : mais si les selles sont très-dures et très-rares , on doit les faciliter par des lavemens rendus légèrement laxatifs , soit avec de la manne , du miel mercuriel , du sulfate de soude. On pourrait , dans ce cas , donner des boissons qui produisent le même effet , telles que l'eau de pruneaux , l'huile de ricin : la marmelade de *Tronchin* conviendrait également.

La diète la plus sévère doit être mise en usage dans la péritonite très-aiguë ; le malade ne doit jamais prendre que quelques boissons mucilagineuses , mucoso-sucrées , telles que la décoction de guimauve , de graine de lin , l'eau d'orge , de gomme , de chiendent. Les couvertures sont souvent gênantes par leur poids , lorsque l'abdomen est très-douloureux ; il faut alors les soutenir par des cerceaux , en ayant soin de couvrir immédiatement le ventre du malade avec de la flanelle sèche ou huilée.

Si la péritonite est légère , ou si elle attaque une personne d'une faible constitution , il est prudent de ne pas abuser de la phlébotomie , si l'on veut éviter une convalescence longue et difficile. C'est dans cette circonstance que les saignées locales peuvent être avantageuse-

ment employées : alors vingt-cinq à trente sangsues à une ou deux reprises pourront quelquefois arrêter la marche de la maladie, ou favoriser une résolution complète, terminaison qu'on cherche toujours à obtenir par un traitement méthodique.

Si l'on s'aperçoit, du septième au quatorzième jour de cette affection, que la résolution ne se fait pas, que la fièvre continue, que la douleur abdominale persiste, quoiqu'à un plus faible degré, on cherche à éviter la suppuration ou un épanchement purulent, ainsi que la chronicité, par des contr'irritans, quelques sangsues appliquées sur le lieu douloureux. Ces contr'irritans consisteront en ventouses sèches appliquées sur les cuisses, en vésicatoires sur l'abdomen ou les jambes, en sinapismes aux pieds. Quand on a reconnu que l'épanchement a eu lieu malgré les moyens qu'on lui a opposés, on peut joindre au même traitement quelques diurétiques légers, comme le nitrate de potasse dans l'eau de lin. On a des exemples de guérison dans des cas pareils, quoiqu'on s'en fût tenu aux moyens que nous venons d'indiquer. Mais si l'épanchement est considérable, que la respiration en soit gênée, quelques médecins conseillent de pratiquer la paracentèse : cette opération, souvent malheureuse, a été pourtant suivie de quelques succès, ou du moins soulage-t-elle un peu le malade. La terminaison par gangrène ne laisse aucune ressource. La complication bilieuse, les envies de vomir et les vomissemens sont souvent sympathiques, et netiennent qu'à l'inflammation du péritoine. Dans ce cas, le traitement doit toujours être en rapport avec la maladie essentielle.

Cependant si, dans une péritonite légère, un embarras gastrique avait précédé de plusieurs jours le développement de la phlegmasie, on pourrait prescrire un léger émétique après l'emploi d'une saignée. Mais on négligerait cet embarras de l'estomac, s'il entravait la marche de la maladie. Les complications adynamiques ou ataxiques sont bien plus graves. Si le sujet est robuste et susceptible, on peut présumer que l'adynamie tient à l'oppression des forces, et l'ataxie aux sympathies mises en exercice par le péritoine souff-

frant : alors la saignée et les autres moyens antiphlogistiques devront leur être opposés. Mais si le sujet était faible avant sa maladie , on doit être très-réservé sur les saignées ; il faut, au contraire, le soutenir par des analeptiques , et lui donner des lavemens calmans, antispasmodiques , comme ceux composés avec une décoction de morrelle, de têtes de pavots, de fleur de tilleul, de feuilles d'oranger. Il ne faut pas se dissimuler que cette affection est souvent très-funeste dans cette circonstance. La convalescence exige beaucoup de précautions pour éviter une rechute, qu'entraîne souvent une phlegmasie chronique. Il ne faut donner que graduellement des alimens au convalescent. D'abord on lui accorde quelques potages, puis on y joint des gelées végétales, des compotes, des marmelades, ensuite œufs frais mollets avec un peu de pain, et de l'eau rougie avec une petite quantité de vin. On en vient aux viandes blanches, aux fruits de la saison ; et enfin le sujet reprend son régime habituel. Si le convalescent est constipé, on continue les lavemens ; on lui donne quelques boissons laxatives, et de temps à autre de la marmelade de *Tronchin*.

Quelquefois des douleurs persistent sur l'abdomen ; alors on peut les combattre par l'application d'un large vésicatoire sur le lieu souffrant ; on entretient la suppuration de celui-ci pendant un temps suffisant pour dissiper toute douleur.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(edente PARISET).

I.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

II.

Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid., aph. 46.*

III.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect. 4, aph. 65.*

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Ibid., aph. 53.*

V.

Si quis febricitanti cibum det convalescenti quidem robur; ægro-
tanti verò morbus fit. *Sect. 7, aph. 65.*